

月刊基金

4

April 2025



特集

令和7事業年度
社会保険診療報酬支払基金事業計画の紹介

トピックス

令和7年3月 全国審査委員長会議及び
全国歯科副審査委員長会議を開催

支払基金メールマガジンのご案内

もう登録は
済みですか？

1

支払基金メールマガジンでは以下の情報をインターネットメールで提供しています。

保険者等 (保険者団体を含む)へ 配信している情報

レセプトデータおよび請求
関係帳票データがオンライン
請求システムからダウンロー
ド可能になったという情報

医療機関等 (診療担当者団体を含む)へ 配信している情報

返戻レセプトデータ、増減点
連絡書データおよび振込額明細
データ等がオンライン請求シ
ステムからダウンロード可能にな
ったという情報

保険者・医療機関等共通の配信情報

- ①オンライン請求システム等に障害が発生
した場合の緊急連絡
- ②電子レセプトの記録条件仕様、レセ電の
基本マスターおよび電子点数表が更新さ
れたという情報
- ③厚生労働省から連絡文書（疑義解釈、保
険適用等）が発出されたという情報

2

登録方法

メールアドレスの登録は次のいずれかの方法によりお願いします。

登録方法は、支払基金ホームページでもご案内しています。

支払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) トップページ

→プレスリリース・記者会見・広報誌「月刊基金」・メルマガ→「支払基金メールマガジン」のご案内

支払基金

検索



空メールによる登録方法

メールの宛先を右の2次元バーコードから読
み込み、空メールを送信します。

または、宛先欄に次のアドレスを直接入力し、
空メールを送信します。

空メールの送信先：toroku@mail.ssk.or.jp



Web上の登録ページからの登録方法

アクセス先を右の2次元バーコードから読み
込み、ブラウザよりWebページにアクセス
し、登録するメールアドレスを入力します。
返信メールに記載されている登録フォームへ
アクセスし、必要な項目をご入力ください。



3

Q&A (よくあるお問い合わせ)

Q1

登録メールを送信したのですが、
返信メールが届きません。

A1

ドメイン指定受信等を設定されている場
合、返信メールが届かない場合があります。

「ssk@mail.ssk.or.jp」からのメールを受信できる
ように設定する必要があります。

Q2

登録しているメールアドレスを
変更できますか。

A2

配信されているメールに掲載されている
「登録内容の変更」でメールアドレスの
変更はできません。お手数ですが、現在
登録しているアドレスを配信停止手続き後に、変
更後のアドレスを新規登録願います。

Q3

登録するメールアドレス等の
情報漏えいが心配です。

A3

登録された情報は厳正に管理し、IP制限
や、二要素認証機能などのアクセス制御
機能を付加することにより、不正アクセ
スを遮断し、情報漏えいのリスクから守っていま
す。

Q4

メールマガジンに掲載してある
リンク先は安全ですか。

A4

メールマガジンに掲載のリンク先は、支
払基金ホームページ (<https://www.ssk.or.jp/>) へ移行するよう設定しているた
め安全です。

(※診療報酬情報提供サービスについては、厚生労働省が運用するホ
ムページ (<http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>) をご案内しています。)

支払基金メールマガジンに
関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 経営企画部 企画広報課

TEL : 03-3591-7441 9時～17時30分 (土、日、祝日、年末年始を除く)

社会保険診療報酬支払基金 基本理念

私たちの使命

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

今月の表紙



JR奥羽本線（山形県）

奥羽本線は福島駅から山形、秋田を経由し青森駅に至る長大路線。かつては特急列車や寝台列車が行き交う日本を代表する幹線でした。山形新幹線や左沢線の列車が並走する山形駅・北山形駅の間は同線の見どころの一つ。沿線には山形城跡を整備した霞城公園があり、春の車窓からは、数多の桜とお堀に浮かぶ花びらが織りなす華やかな様子を眺めることができます。

CONTENTS

特集

2 令和7事業年度 社会保険診療報酬支払基金 事業計画の紹介

トピックス

13 令和7年3月 全国審査委員長会議及び 全国歯科副審査委員長会議を開催

17 令和7年度年間日程を 「支払基金ホームページ」に掲載しています

インタビュー・副審査委員長の視点から【医科】

18 丁寧な説明を行い、 適正なレセプト請求に繋げる

福井県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長 若杉 隆伸

20 保険者からの再審査請求において 「原審どおり」となる事例の解説

帳票の見方

22 診療報酬等請求内訳書

24 支払基金の人事異動

25 インフォメーション

令和7事業年度 社会保険診療報酬支払基金 事業計画の紹介

支払基金は、令和4年10月に審査事務を集約した新しい組織体制に刷新し、令和5年度においては新生支払基金の本格稼働、令和6年度においては本格稼働した新組織の安定稼働に組織を挙げて取り組んできました。

令和7年度においては、支払基金を審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発運用主体の母体とし、抜本的に改組することを含む法案（以下「法案」という）が令和7年の通常国会に提出されたことを受け、医療DXと審査支払の両方を担う組織体制の基盤を強化していくこととしています。

令和7事業年度事業計画は、基本方針を掲げた上で、具体的な取組として「医療DX推進計画」、「審査の充実に関する計画」、「医療DXと審査支払をともに支える組織基盤の強化」、「その他の業務運営に向けた取組」の4つの柱から構成しています（図表1）。

この中から、本稿では主な取組を紹介します。

図表1 ● 事業計画の全体像

令和7事業年度事業計画 基本方針

医療DX推進計画 ～抜本改組への的確な対応と医療DXの強力な推進～	審査の充実に関する計画 ～審査事務に関する信頼回復と審査実績の向上基調の堅持～
抜本改組に向けた的確な対応	審査事務に関する信頼回復に向けた取組
<ul style="list-style-type: none"> 組織体制、人材確保、事務所移転の検討 等 	<ul style="list-style-type: none"> 審査の目標に係る趣旨の周知 システム運用上の対策 職員に対する情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底 組織風土の改革
マイナ保険証を基本とする仕組みへの的確な対応	審査実績の向上基調の堅持に向けた取組
<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認等システム等の安定運用等 多様な場面でのオンライン資格確認の導入 保健医療情報の提供の充実 医療DXの取組に関する保険医療機関等への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 審査事務における審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行 審査委員会の体制 審査の差異事例の検討・統一化 審査の差異の可視化レポートの実施 国保連との審査基準の統一 統一的なコンピュータチェックルールの設定 適正なレセプト提出に向けた支援等 ICTを活用した審査支払業務の効率化 国保中央会・国保連との審査支払システムの共同開発
全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組	紙レセプトの減少を踏まえた体制整備と再審査の適正化
<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ情報共有サービスの開発・運用 電子処方箋管理サービスの開発・運用 介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム等への対応等 レセプトデータ等の研究者等への提供の支援 支払基金独自の統計情報の第三者提供 地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン請求の原則義務化に向けた取組 紙レセプトの減少を踏まえた審査委員会事務局の体制と審査事務センター（分室）の体制の構築 再審査事務の効率化に向けた取組
診療報酬改定DX	
<ul style="list-style-type: none"> 共通算定モジュールの開発及び先行・協力レセコンベンダーとの品質向上の取組 国公費負担・地方単独医療費助成事業等に係るマスターの整備 	
保険者のデータヘルスへの貢献	
<ul style="list-style-type: none"> 健康スコアリングレポートの作成 データヘルス・ポータルサイトの運用 	

医療DXと審査支払をともに支える組織基盤の強化

持続可能な人事戦略の推進	働きがいのある勤務環境の整備	中期財政運営の方策
<ul style="list-style-type: none"> 審査事務集約化計画工程表に定めた組織体制と人員配置の実現 多様な人材の確保に向けた採用戦略 	<ul style="list-style-type: none"> エンゲージメントを高める取組 キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進 新たな人事評価制度の導入 職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討、審査委員の在宅審査の充実 働きがいのある組織風土の醸成 ハラスメント防止に向けた取組強化 障害者の職場定着支援、女性活躍の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 中期的に安定的な財政運営の継続 処理コストに応じた新たな手数料体系に関する検討 保有資産活用基本方針に基づく計画の実施
その他の業務運営に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 保険者等との財政調整等に関する業務 災害発生時の事業の継続に関する取組 業務に係る事故・システム障害等への対応強化 情報セキュリティの取組強化 監査の実施 等 	

基本方針

医療DX推進計画

医療DX関連の取組については、法案に沿った一元的かつ迅速な意思決定を可能とする組織体制、データヘルス部門の人材育成、本部事務所移転等、各種準備を進めていきます。

また、オンライン資格確認等システム等の安定的な運用と全国医療情報プラットフォームの中核となる電子カルテ情報共有サービスの本格稼働を実現するとともに、NDB*の医療情報の提供、支払基金が保有するレセプトデータから作成する統計情報の提供、保険者協議会への参加等による国民の保健医療の向上や効率的な医療の提供体制の構築に寄与していきます。

※ National Database of Health Insurance Claims の略。レセプト情報、特定健診・保健指導情報、死亡情報を匿名化し格納しているデータベース

審査の充実に係る計画

令和6年11月に発覚した、職員が審査事務においてレセプト画面を自動的に遷移させるツールを使用していた事案（以下「自動遷移ツール事案」という）を踏まえ、審査事務に関する信頼を回復するため、審査の目標の趣旨に関する職員の理解の徹底、システム運用上の対策、情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底、職員の抱える課題や悩みを丁寧に汲み取ることができる、悪い情報が速やかに共有される風通しの良い組織風土の醸成等、再発防止に万全を期すこととしています。また、各地方組織の審査実績の要因分析や対応策の検討を行い、令和5年度以降の審査実績の向上基調を堅持していきます。

医療DXと審査支払をともに支える組織基盤の強化

支払基金を抜本的に改組することを含む法案の提出を受け、医療DXと審査支払の両方を担う組織体制の基盤を強化していきます。また、審査支払業務のさらなる効率化を進め、そこから生み出される人的資源を医療DXへ振り向ける等、医療DXと審査支払を緊密に連携させ、相乗効果を引き出しながら、両方の業務をともに支える基盤を整備していきます。

医療DX推進計画

～抜本改組への的確な対応と医療DXの強力な推進～

抜本改組に向けた的確な対応

新たな業務内容や業務量を踏まえ、一元的かつ迅速な意思決定を可能とするための組織の在り方について検討し、専門人材の確保をはじめ、体制の充実を計画的に進めていきます。

また、データヘルス部門で活躍する人材を確保・強化するため、外部からの登用と併せ、研修の充実等を通じてデータヘルスエキスパートを育成していきます。

本部事務所については、改組に向けた移転スケジュール、医療DXと審査支払の両部門が緊密に連携できる移転先等を検討していきます。

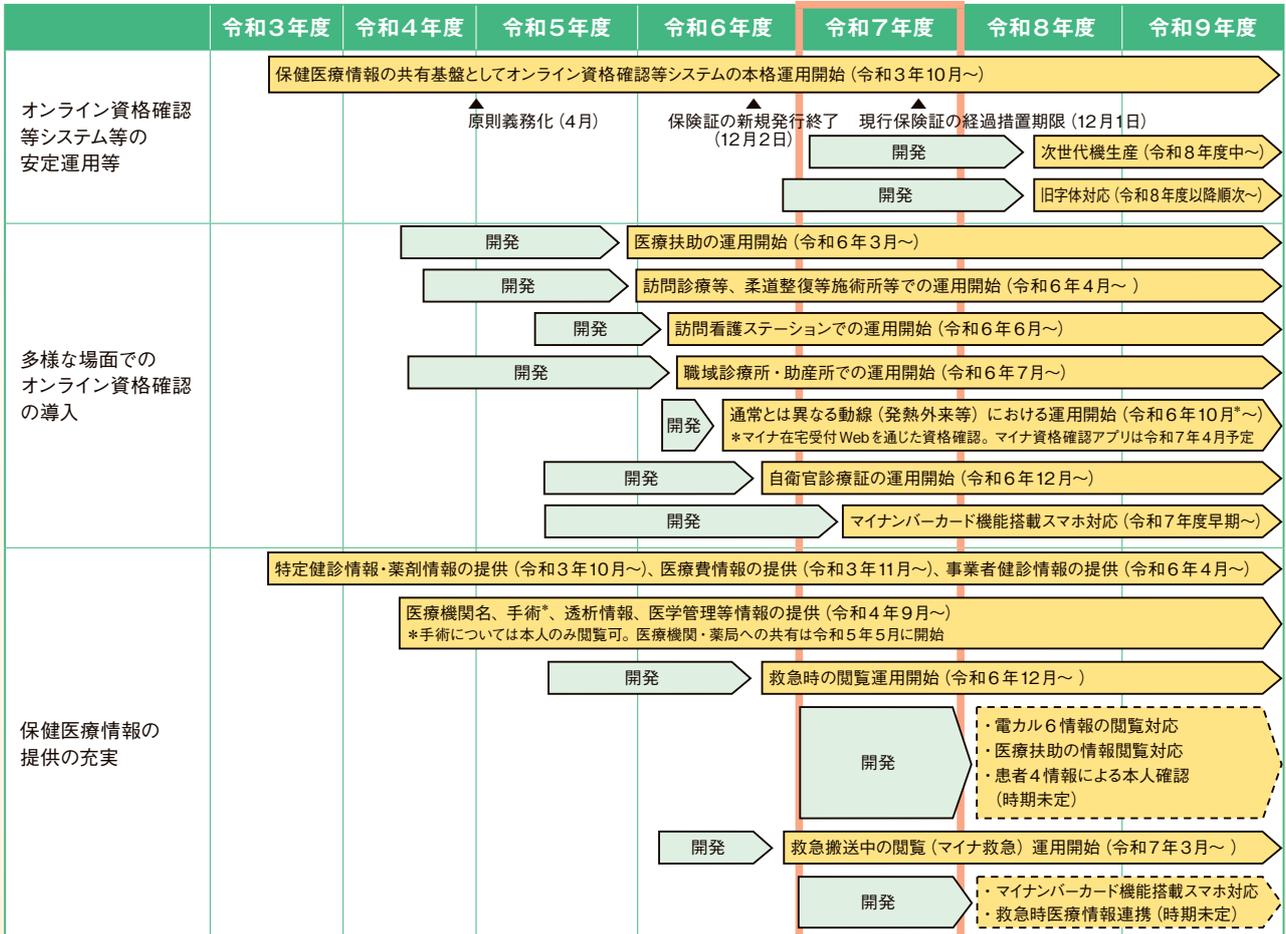
マイナ保険証を基本とする仕組みへの的確な対応

取組	取組内容
オンライン資格確認等システム等の安定運用等	マイナ保険証のさらなる利用増が見込まれることから、オンライン資格確認や医療情報閲覧等の利用、保険者における資格情報の登録を予め見込み、中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの安定的な運用に万全を期していきます。
多様な場面でのオンライン資格確認の導入	令和6年度までに開発を行った施術所等におけるオンライン資格確認の安定的な運用を図るほか、保険医療機関等におけるマイナンバーカード機能が搭載されたスマートフォンによる資格確認について、令和7年度の早い時期のリリースに向け、着実に開発を行っていきます。
保健医療情報の提供の充実	救急時医療情報閲覧機能について、現在のマイナンバーカードによる本人確認に加え、患者4情報 ^{※1} による本人確認、医療扶助受給者の未委託医療機関等での医療情報閲覧及び電子カルテ情報共有サービスの6情報 ^{※2} の追加のための開発を行っていきます(図表2)。また、マイナ救急において、救急隊が搬送先の保険医療機関を指定することにより、救急搬送中の患者が到着する前に当該保険医療機関において救急時医療情報が閲覧可能となるよう開発を行っていきます。

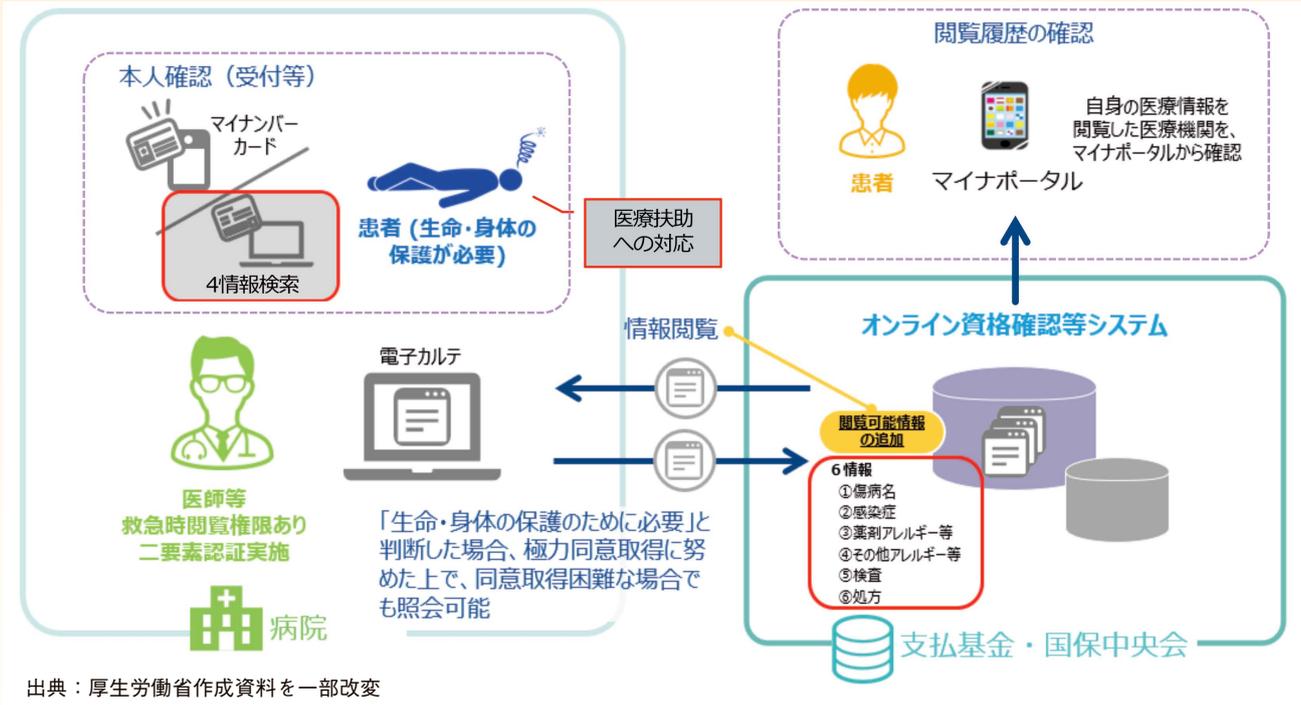
※1 氏名・生年月日・性別・住所又は保険者名

※2 傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査、処方情報

● マイナ保険証を基本とする仕組みへの的確な対応



図表2 ● 救急時医療情報閲覧機能のしくみ

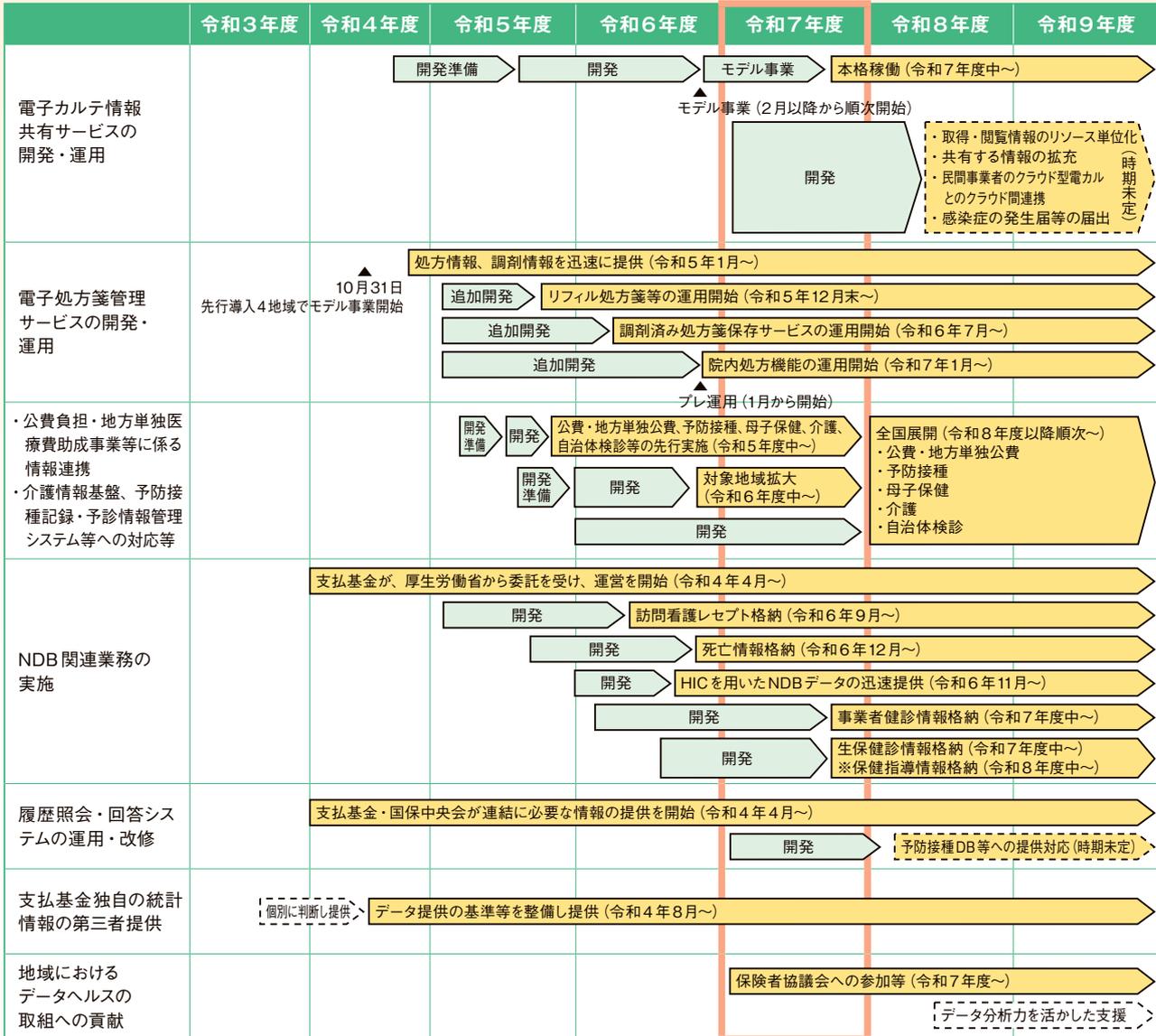


全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組

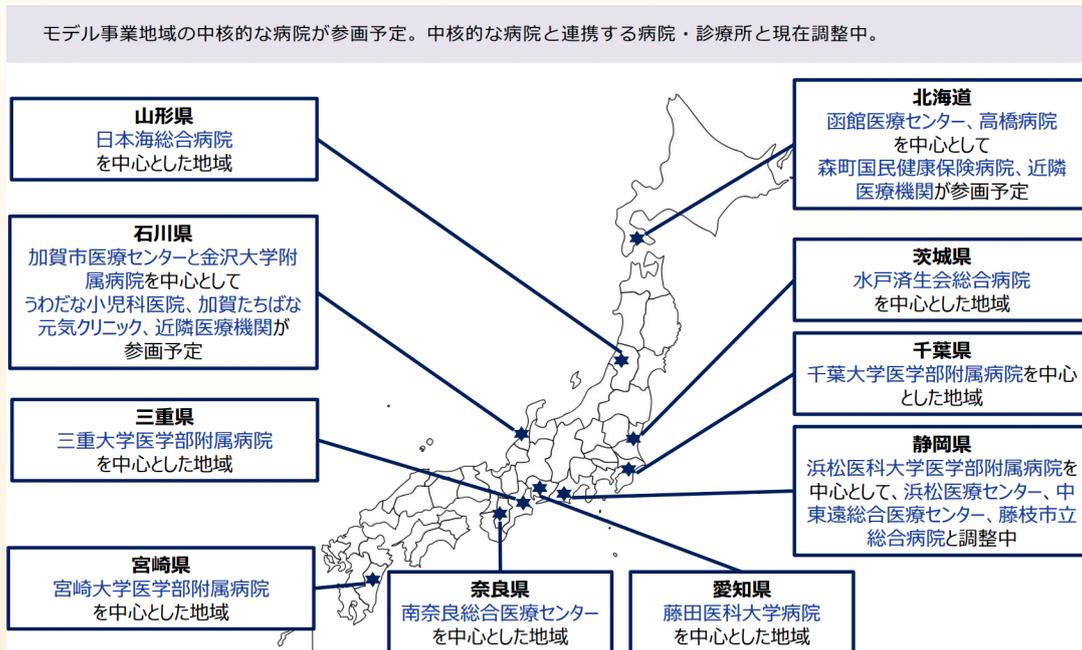
取組	取組内容
電子カルテ情報共有サービスの開発・運用	令和7年2月から先行的な保険医療機関等で開始したモデル事業を引き続き実施し、令和7年度中に本格稼働を実現していきます。(図表3)
電子処方箋管理サービスの開発・運用	令和7年1月からプレ運用が開始された院内処方機能(入院時の薬剤情報、退院時処方情報の閲覧や重複投薬等チェックを可能とするための仕組み)について、保険医療機関等からの問合せ等必要な対応を行うとともに、電子処方箋管理サービスが医療現場にとって利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整備していきます。
介護情報基盤、予防接種記録・予診情報管理システム等への対応等	介護DX及び予防接種デジタル化に係る令和8年度からの本格運用に向け、左記システム等と保険医療機関等間で情報連携ができるよう、令和7年度中にオンライン資格確認等システム等の必要な改修を行っていきます。
レセプトデータ等の研究者等への提供の支援	HIC [*] 、NDBシステム及びオンサイトリサーチセンターの運用管理、NDBオープンデータの作成、オンラインでの提供申出等を可能とする二次利用ポータル等の適切な運用を通じ、研究者や地方自治体各々のニーズに応じた情報分析・提供等の支援を行っていきます。
地域におけるデータヘルスの取組への貢献の検討	中核審査事務センターに関係者のニーズを把握する職員を配置し、支払基金の有するデータ分析力を活かした地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいきます。

* Healthcare Intelligence Cloudの略。クラウド上でNDBデータ等を連結し、解析できる環境(医療・介護データ等解析基盤)

● 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた取組



図表3 ● モデル事業予定地域



出典：「第183回社会保障審議会医療保険部会」（令和6年9月30日厚生労働省）資料3-1

診療報酬改定 DX

取組

取組内容

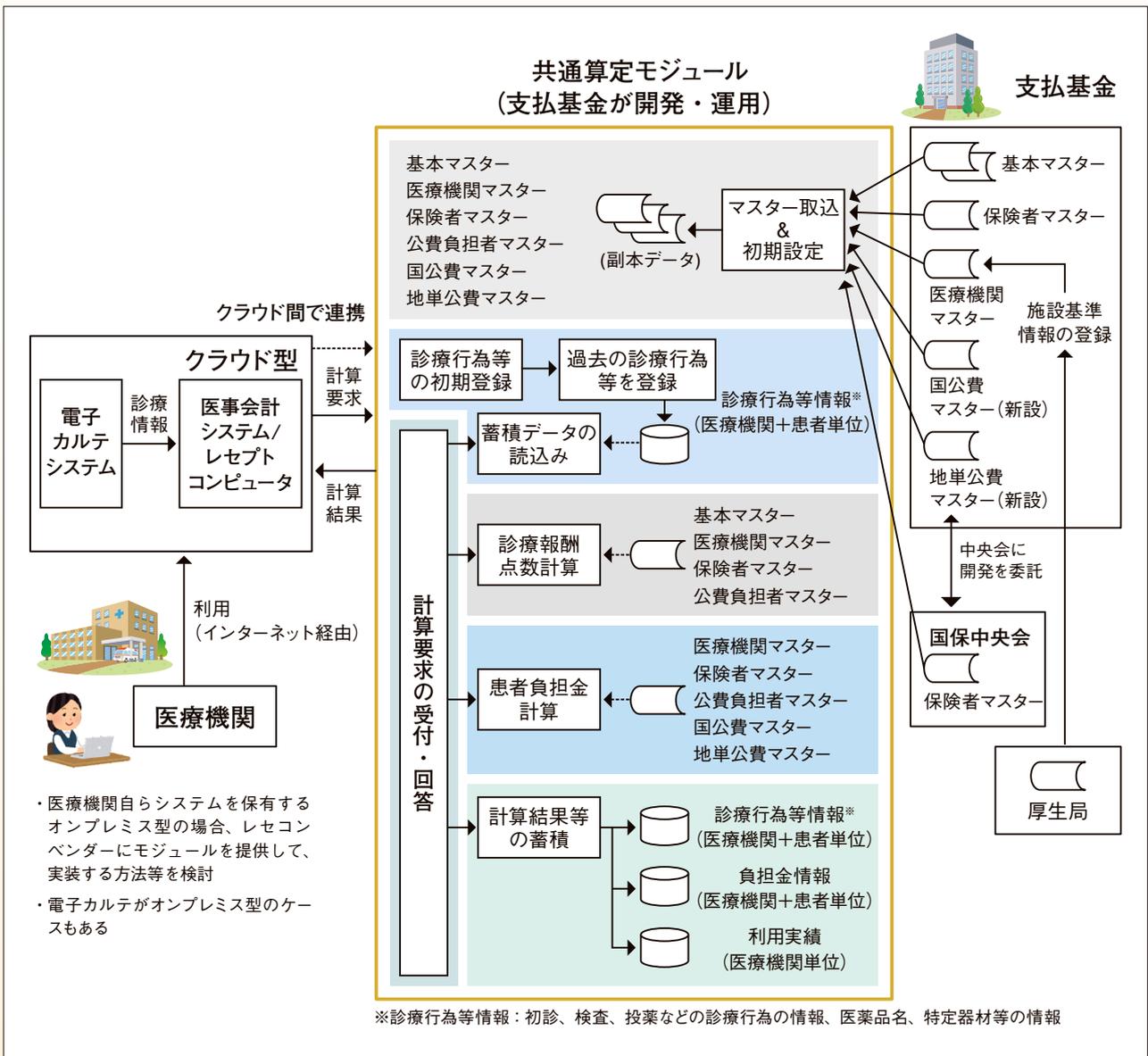
共通算定モジュールの開発及び先行・協力レセコンベンダーとの品質向上の取組

医科・DPCの共通算定モジュールの令和8年6月からの運用開始に向けて、先行・協力レセコンベンダーと連携して、計算機能の品質向上のためのテストや保険医療機関での運用確認に取り組んでいきます。

国公費負担・地方単独医療費助成事業等に係るマスターの整備

共通算定モジュールの患者負担金の計算において、国公費マスターと地単公費マスターについて、関係機関と連携の上、収載する情報を整備し、公開するとともに、継続的に改善を行っていきます。

● 共通算定モジュールの全体像



審査の充実にに関する計画

～審査事務に関する信頼回復と審査実績の向上基調の堅持～

令和6年11月の自動遷移ツール事案の発覚を受け、審査事務が公的医療保険制度を支えるという支払基金の使命に関わる重要な業務であることを改めて職員一人ひとりが認識し、審査事務に関する信頼回復に向けて再発防止に万全を期すとともに、令和5年度以降の審査実績の向上基調を堅持していきます。

審査事務に関する信頼回復に向けた取組（再発防止策）

自動遷移ツール事案を踏まえ、審査事務に関する信頼を回復するため、次の取組を着実に実施し、再発防止に万全を期します。また、再発防止策を踏まえた取組の実施状況については、内部監査及びブロックにおける内部統制において重点的にチェックを行っていきます。

審査の目標に係る趣旨の周知

審査の目標の趣旨が正しく理解されるよう、まずは地方組織の職員に対して、本部から統一的に説明するとともに、地方組織において職員にその趣旨を十分理解してもらえよう周知する。

さらに、目標を達成するために、職員が抱える課題や困難となっている問題を組織として共有し、本部と協力して、その解決に努めていきます。

システム運用上の対策

① USBメモリの使用の廃止

容易にデータを消去できるUSBメモリの使用を廃止し、書き込んだ内容を消去できないCD-Rの使用に限定することやUSBメモリが使用できないようシステムで制御します。

② ファイルのログ監視

CD-Rから取り込まれるファイルの内容を既に導入しているファイル入出管理ソフトにより、本部において毎日ログを監視します。

③ 共有フォルダへのアクセス制御

不正なファイルの拡散防止のため、管理職以外の職員は、共有フォルダの一部のフォルダのみしかアクセスできないよう権限の厳格化を図ります。

職員に対する情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底

① 支払基金が取り扱う情報の機密性及び重要性を全職員が再認識し、情報セキュリティポリシーの遵守を徹底できるよう、自動遷移ツール事案についても具体的な事例として示しながら、改めてその周知や教育・訓練を徹底していきます。

② コンプライアンス意識の向上に向けて、今回の事案や過去に問題のあった事例等を具体的に反映したケーススタディを活用して、保険者等の関係者から信頼を得ることの重要性や、「悪い情報ほど速やかに報告する」という意識が浸透するよう、全ての職員に対し研修を階層別を実施します。

組織風土の改革

① 自動遷移ツール事案の反省とこれまでの取組の改善

中核審査事務センター等においては、今回の事案がなぜ把握できなかったのか組織風土改革委員会において検討し、その結果を踏まえ、「1on1」や「業務の振り返り会」等のやり方の改善を検討します。

② 管理職と職員の「1on1」の実施

管理職と職員の間で「1on1」を実施し、職員が抱える課題や悩みを傾聴し丁寧に把握します。

③ 各地方組織の実情に応じたコミュニケーションを図る具体的方策の検討・実施

組織風土改革委員会と地方組織長との話し合いにより、その組織に合った特性を踏まえた幹部、管理職と職員とのコミュニケーションを図る方策を検討し、実施します。

④ 本部が直接職員の声を汲み取る取組の強化

本部は、地方組織の職員が抱えている提案や意見を直接本部に報告する「フォローアップツール」や通報窓口の積極的な活用を促すとともに、各ブロックを担当する役職員が積極的に現地に赴き、職員との意見交換を行います。

審査実績の向上基調の堅持に向けた取組

審査の目標と行動計画の策定及び確実な実行

審査事務に関する信頼回復に向けた取組に万全を期すとともに、令和5年度以降の審査実績の向上基調を堅持するため、審査の目標の趣旨が職員に正しく理解されるよう、本部から統一的に説明した上で、地方組織において説明内容の理解度を把握し、フォローアップを行っていきます。

●審査事務センター（分室）の目標

原審査においては、疑義付箋の貼付やコンピュータチェックが貼付された項目を確実に確認し、再審査においては、再々審査に持ち込まないよう1回目の再審査請求において確実な審査事務を実施していきます。

区分	令和7年度における審査の目標	目標の考え方
原審査	【目標1】 目視対象レセプト請求1万点当たり独自疑義付箋契機の本審査査定点数 (算定方法は支払基金HP掲載の事業計画本文を参照願います)	職員による疑義付箋の貼付が査定に結び付く可能性が高いことから、原審査の段階での確実な審査事務に努めていきます。
	【目標2】 原審査目視対象レセプト請求1万点当たり原審査時コンピュータチェック解除分の再審査査定点数の半減	コンピュータチェックの対象となったレセプトを職員が的確に処理することを目標として設定しています。これにより、コンピュータチェック対象レセプトは再審査になることなく、原審査段階で対応できることとなります。
再審査	【目標3】 原審査請求100万点当たり再々審査査定点数の半減（電子レセプト請求分）	保険者から提出された再審査の請求については、1回目の再審査において確実に処理することにより、再々審査に持ち込まないようにします。
参考指標	職員1人当たり月1回以上の連携を実施（併設審査委員会の審査委員についてはできる限り対面で実施）	令和7年度からの新しい取組として、原審査において疑義付箋貼付したものが再審査において査定されるケースを減少させるため、職員と審査委員の連携を強化していきます。

●審査委員会事務局の目標

審査事務センター（分室）の職員により疑義付箋が貼付されたレセプトをはじめ、目視対象に振り分けられたレセプトの審査が原審査において確実に実施されるよう、審査委員を補助します。また、目標達成のため、審査委員と審査事務センター（分室）職員の連携を補助します。

区分	令和7年度における審査の目標	目標の考え方
原審査	【目標1】 原審査カバー率 ⇒ 基準値（平均－1標準偏差）以上を確保	全ての審査委員について、原審査と再審査を合算した査定点数に占める原審査査定点数の割合（原審査カバー率）を高めるために設定しています。
	【目標2】 原審査目視対象レセプト請求1万点当たり原審査時疑義付箋貼付分の再審査査定点数の半減	職員が疑義付箋を貼付したレセプトを審査委員が確実に判断するために設定しています。
参考指標	職員からの照会件数に対する審査委員の回答件数の割合 (審査委員と審査事務センター（分室）職員の連携の補助)	令和7年度からの新しい取組として、審査委員が職員からの照会に対し確実に回答されるよう、審査委員会事務局職員が審査委員と審査事務センター（分室）職員の連携を補助していきます。

紙レセプトの減少を踏まえた体制整備と再審査の適正化

オンライン請求の原則義務化に向けた取組

記載不備等の移行計画書を提出した保険医療機関等に対し、架電及び連絡文書を繰り返し送付したにもかかわらず、対応が見られない場合の取扱いについて厚生労働省と連携の上、オンライン請求への移行を働きかけていきます。

紙レセプトの減少を踏まえた審査委員会事務局の体制と審査事務センター（分室）の体制の構築

審査委員会事務局において、業務量に見合った体制に見直すとともに、真にやむを得ない事情により定員を超えて配置される職員については、原則として審査事務センター（分室）の電子レセプトの審査事務を実施していきます。また、審査事務センター（分室）において、地域の特性に精通した職員の継続的な確保を図るため、職員の出身県を基本とした都道府県別チームを編成し、医療機関の特性や審査委員会からの伝達事項等の共有を図るとともに、審査委員会事務局への配置換えを見据えた審査委員会応需の経験等、若手職員に対する育成を行っていきます。

再審査事務の効率化に向けた取組

地方組織において令和6年度から始めた「審査結果理由に定型文を利用する方法」や「再審査請求の査定割合が低い保険者に対する点検事業者同席の下での訪問懇談」等を継続するとともに、その効果検証を行っていきます。

医療DXと審査支払をともに支える組織基盤の強化

持続可能な人事戦略の推進

審査事務集約化計画工程表に定めた組織体制と人員配置の実現

審査事務センター（分室）については、業務量に応じた人員配置を行います。

審査委員会事務局については、紙レセプトの減少に伴う業務量減少に対応しつつ、審査委員会事務局の重要な役割である審査委員会補助や保険医療機関等及び保険者の対応等を習得する育成の場として相応しい組織体制を検討し、令和8年度からの若手職員の人事ローテーションの開始に向けて体制を整備します。

多様な人材の確保に向けた採用戦略

大学及び高校卒業者の新規採用のほか、医療知識・医療事務に長けている社会人や専門学校等の卒業者、情報処理能力やITスキルを有する人材を確保していきます。併せて、若手職員の育成及び知識の継承のため、60歳代前半の高年齢者雇用を積極的に行っていきます。

働きがいのある勤務環境の整備

エンゲージメントを高める取組

令和6年度に実施したエンゲージメント調査の結果を踏まえ、既存の勤務制度等の見直しを検討し、多様な働き方の実現や働きやすい職場環境の整備を進めます。

キャリアパス制度の拡充及び人材育成の推進

令和6年度から開始したキャリアパス制度の運用状況を踏まえ、要件見直しを含めた制度拡充について検討します。また、管理職については、管理監督者としてのマネジメント力を発揮し、具体的な方向性や解決方法の提示、進捗管理の徹底を図ることができるよう、研修の充実を図っていきます。

新たな人事評価制度の導入

評価結果が昇給、昇格・昇任等に反映されることで職員のモチベーションが喚起されるよう、新たな人事評価制度の運用を開始します。

職員の在宅審査事務の拡大に向けた検討

紙レセプトの減少に伴う業務処理日程の変更に応じたさらなる在宅勤務日数や対象者の拡大等、多様な働き方の取組を推進させるべく検討します。

審査委員の在宅審査の充実

審査委員間及び審査委員と職員間で積極的に協議が行えるよう、来所による打合せ会や会議等の場への出席状況等を把握し、一定回数以上の来所等を促す等の取組を進めます。

働きがいのある組織風土の醸成

自動遷移ツール事案の再発防止として掲げたもののほか、審査委員会事務局の属人化解消の取組として、ブロック内で業務に関するナレッジを共有する仕組みを導入し、ブロック内で横の連携の強化を図ります。また、令和6年度に引き続き審査事務センター（分室）と併設の審査委員会事務局における「双方向からの支援」等、一体化の取組を進めます。

中期財政運営方策

処理コストに応じた新たな手数料体系に関する検討

令和6年10月理事会において報告した中期財政運営検討委員会の検討結果を踏まえ、処理コストに応じた新たな手数料体系について、中期財政運営検討委員会の場等において検討していきます。

保有資産活用基本方針に基づく計画の実施

本部事務所については、医療DXと審査支払の両部門が緊密に連携できる移転先等を検討し、関東審査事務センター・東京審査委員会事務局の再開発事業については、令和7年度内の都市計画決定を目指して検討を進めます。また、移転売却対象事務所の移転売却については、本部事務所と関東審査事務センター・東京審査委員会事務局の移転後に、順次移転準備に着手します。

その他の業務運営に向けた取組

保険者等との財政調整等に関する業務

令和8年4月から導入される子ども・子育て支援納付金の徴収開始に向けたシステム開発を実施します。また、医師偏在対策の医師の手当増額支援に要する費用における拠出金の徴収開始に向けた具体的な検討を開始します。

災害・事故等のリスク管理の強化

災害発生時の事業の継続に関する取組

事業継続計画（BCP）に基づき実施した訓練により明らかとなった課題について、次回以降の訓練実施計画において改善を図り、継続的に事業継続計画（BCP）を見直していきます。

業務に係る事故・システム障害等への対応強化

業務に係る事故・システム障害等について、発生原因から再発防止策までを審議し、必要な対策を講ずることにより、事故等の絶無に向けて取り組みます。

情報セキュリティインシデントに係る対応

重大な情報セキュリティインシデントと判断された標的型攻撃を含めたサイバー攻撃等の発生時には、情報セキュリティインシデント対策本部を設置の上、外部のセキュリティの専門家を含めたCSIRT（Computer Security Incident Response Team）体制を確立し、各種システムの稼動継続の判定・復旧対応を行っていきます。

情報セキュリティ監査等の実施

情報セキュリティ対策の実効性を高めるため、審査事務センター（分室）を中心に外部機関による外部監査、審査委員会事務局に対しては内部監査を実施し、監査結果に基づきフォローアップを実施します。

さいごに

令和7年度は、抜本改組に向けて的確に対応するため、医療DXと審査支払の両方を担う組織体制の基盤を強化し、着実に取組を推進していく体制としていきます。また、令和6年11月に発覚した自動遷移ツール事案を踏まえ、審査事務に関する信頼を回復するため、再発防止に万全を期すとともに、令和5年度以降の審査実績の向上基調の堅持に向けて取り組んでいきます。

本稿では、令和7事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画の一部の取組を紹介しました。その他の取組については、支払基金ホームページに掲載していますのでご覧ください。

トップページ→支払基金について
→事業計画・収入支出予算・決算に関する情報
<https://www.ssk.or.jp/aboutkikin/jigyokeikaku/index.html>



令和7年3月 全国審査委員長会議及び 全国歯科副審査委員長会議を開催

3月6日（木）に、全国審査委員長会議及び全国歯科副審査委員長会議を開催しました。

本会議においては、全国審査委員会の審査委員長ならびに歯科副審査委員長、基金本部の役員等が一堂に会し、審査に関する重要事項について意見交換を行いました。

はじめに、神田裕二理事長からあいさつ（要旨は14～16ページに掲載）がありました。

続いて、本部の担当部から、令和7事業年度事業計画の概要（2～12ページに掲載）、令和7年度の審査の目標、審査委員と職員の連携強化に向けた新たな取組みなどについて説明しました。

審査委員長・歯科副審査委員長からは、抜本改組を含む医療DX推進計画、審査の充実に関する計画などについての質疑やご意見・ご要望をいただきました。

また、会議では、厚生労働省医政局の参事官から、「新たな地域医療構想及び医師偏在対策」、「医療DX法案」についての講演をいただきました。

主な議題

- ・ 令和7事業年度事業計画の概要
- ・ 令和7年度の審査の目標
- ・ 在宅審査委員の実施状況等について
- ・ 審査委員と職員の連携強化に向けた新たな取組みについて
- ・ 専門部会対象レセプト等のコンサルティングをセンター内で行う体制作り
- ・ 審査の一般的な取扱いの見直しに係る対応
- ・ レセプト交換による差異事例の把握状況等
- ・ 支部取決事項の検討状況 等



会議の様子

理事長あいさつ(要旨)

支払基金の抜本的改組

2月14日に医療法等の一部を改正する法律案が閣議決定、国会提出された。支払基金を医療DXを担う組織として抜本的に改組する改正について、ポイントを挙げる。

まず名称は、審査支払と医療DXの両方を表現したものとするという方針により、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」となった。支払基金としては、医療DXは審査支払機能の上でこそ築くことができるということを繰り返し申し上げてきたところであり、「審査支払」といったことばが入っている。現在の名称は「支払」だけであるが、「審査」という言葉が入った意義も大きいと考えている。

次に、新しい組織の最高意思決定機関は「運営会議」となり、そこで役員を選任、予算・決算・事業計画の作成、医療DXに関する中期計画の策定等を行う。「運営会議」は、保険者3人、診療担当者3人、さらに学識経験者、被保険者、自治体の代表という9名の構成となっている。その下に審査支払運営委員会があり、これは従前の理事会に相当する会議体で、公益、保険者、診療側、被保険者代表という4者構成で4人ずつの16名体制は維持され、審査支払に関する事項はこの委員会の専決事項となる。運営会議には国保の代表者も入ってくるので、国保の代表者が被用者保険の審査支払に対して意見するのはおかしいので、審査支払に関しては、従前のガバナンス体制が維持されることになっ

ている。

業務としては、電子カルテ情報共有サービス、公費負担医療・地方単独事業の資格の確認(PMH (Public Medical Hub))、電子カルテ情報共有サービスやそのデータの匿名加工や仮名加工、それから第三者への提供といった新しい業務が規定されることになる。

もう一つ大きなポイントとしては、厚生労働省と協議をして、2月18日に、各都道府県の医療費適正化の取組に貢献をするという趣旨で都道府県の保険者協議会に支払基金の職員を参加させること等を通じて、基金とも連携したデータ分析等を実施することが考えられるという通達が出ている。これまでも連携することが考えられるということにはなっていたが、改めて通達が出て、一部、基金への問合せも入り始めている。

中核センターに当面各1人職員を配置して、それぞれの保険者協議会に参加するなど、支払基金としてどういったデータ分析等で貢献ができるのかというニーズを把握することになっている。真意としては、医療DXを本部だけでやるということではなく、地方組織としても、今申し上げたような保険者協議会であるとか、将来的には効率的な医療提供体制のためのデータの分析等についても貢献していくことができるようになっていきたい。本部と地方組織が連携しながら、医療DXを担う組織として取り組んでいきたいということで、新たな取組を始めることにしている。

レセプト画面の自動遷移ツール

まず、今回、レセプト画面の自動遷移ツールの事案により、情報セキュリティポリシー違反があったこと、目視対象レセプトの目視割合100%という目標の達成状況を実態より過大に見せたこと等、支払基金の審査事務に対する信用を著しく失墜させた。保険者、診療担当者の皆様にご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。

今回、インターネットから無許可でダウンロードしたフリーソフトをUSBメモリを経由して共有フォルダに格納したとか、USBメモリは施錠できるキャビネット等で管理するとなっているがずさんな管理をした職員に関しては、停職、減給という大変厳しい処分にした。ツールを作った者については、令和3年1月以降は新規のツールは作ってはいけないという通達に違反したということで、戒告処分としている。

一方で、作成されたレセプト画面の自動遷移ツールを使った職員に関しては、懲戒処分ではなく、履歴に残らない文書注意とした。その理由は、ツールはコンピュータチェックのあるところでは自動遷移は止まるし、ヒアリングの結果、抽出条件で抽出されたレセプトについては、審査事務をしていたということである。その上で、コンピュータチェックも抽出条件も付かないレセプトで問題となる診療行為が見られないとか、定型的なレセプト等、相対的に確認の必要性が高くないものについて、自動遷移ツールを使って画面を遷移させていた。自動遷移ツールを使う場合と、手動でレセプトを早く遷移させる場合と、よく見るという本質に照らして大きな差はないということから、懲戒処分ではな

く、まずは注意を促すという文書注意にしたということである。一部の新聞に、ずさんな審査で職員を290名処分したという記事が掲載されたが、これに対しては、新聞社に抗議した。

審査委員の先生方にも、十分な審査事務ができていなかったことについては、お詫びを申し上げたい。ただ、審査事務に不十分な点があったとしても、審査委員の先生方には最終的に1件1件、ご確認をいただいていることから、審査をしていないという批判は当たらないと考えている。

多く反省すべき点があり、しっかり反省し再発防止に取り組まなければならない。ただ、事実関係は正確に説明して理解を求めている。

事業計画では、本来は、令和6年度は本格稼働から安定稼働へと、7年度になったら安定稼働を堅持するという目標に掲げようと思っていたが、今回こういう事案が発生したので、まず、何よりも審査事務に関する信頼回復を図ることが重要である。その上で令和5年度以降、審査実績が大きく向上しているので、その基調を堅持するという二つを審査充実に関する計画の柱とした。

再発防止策の第一は、審査の目標に関する趣旨の周知である。目視対象レセプトの目視割合100%という目標に掲げ、1秒以上見ることをその証左とした際に、1秒未満でもできるものもあるという指摘もあったので、本部としては、令和5年度の初めに形式的に1秒だけ見るということで評価をするのではなく、独自疑義付箋を付した原審査の査定点数などのほかの指標と合わせて評価をするようにと地方組織にもお願いをし、それを常に職員にも周知してほしいと申し上げてきた。結果的に、1秒さえクリアすればいいというツールが作成されたということ

から、本部として、十分それが職員に伝え切れていたのか、また地方組織においても、本当に職員に他の指標も踏まえた指導ができていたのかという点については、真摯に反省をしなければならない。令和7年度の目標は、本部から統一的に説明した上で、職員一人ひとりに至るまで、その趣旨が理解できているかどうかしっかりと把握していきたい。その上で、分からない点があれば、繰り返し説明をして理解を得られるようにしていきたい。

もう一つは、組織風土の問題である。これは令和元年5月に介護納付金の基礎数値の算定誤りがあり、それが上司に上がるのに40日かかったということがあって、健康保険組合の組合会で修正する機会を逸したということがあったので、問題がある悪い情報については当日中に私のところまで上げるようにということを指導してきた。今回この画面の自動遷移ツールは令和4年6月から使われ始め、10月以降は相当数の職員が使っていたが、結果として、九州センターで発覚する6年11月まで2年余り、その情報が上がってこなかった。改革前後を通じて、風通しのよい組織風土ということを掲げているいろいろな取組をしてきたが、結果としてその把握が非常に遅れたということについても、反省すべき点である。

この点に関しては、組織風土の改革に改めて取り組むということで、地方組織においても、職員一人ひとりと、上から目線ではなく、目線を職員に合わせて、どういう悩みや課題を抱えているのかとか、目標を達成するためにはどのような課題があるのかということを丁寧に聞き取って、一緒に解決していくという姿勢を持って取り組んでいきたい。職員に本当に何でも話しやすくなったと言ってもらえるような組織風

土にしっかり変えていきたい。

本日の議題

1点目は、在宅審査の要件の適用に関して、これまで議論いただき、審査は対面による合議が基本だということで、1年間に6回以上は来所して意見交換をしていただくことを要件にし、昨年6月から今年の5月までの1年間に適用して、在宅審査を継続するかどうかを判断することになっている。また、在宅審査の手当については診療科の平均額で支払うことになっているので、どれぐらいの手当になるのか事前にしっかりと説明した上で、在宅にするか、事務所にするのかを選んでいただくことにしたいと思う。その状況については、審査委員長にも報告をさせていただくので、フォローをお願いしたい。

2点目は、審査委員と職員との連携について、昨年10月にアンケート調査をしたところ、職員は対面での連携ができない理由として、照会依頼機能で連携が取れているとか、審査委員と時間が合わないとか、審査委員が在宅審査だからとか、色々な理由をあげているが、審査委員の9割は、来所していないときにも電話やメールで連携、問い合わせしてもらっていいと言っている。令和7年度に向けては、ぜひ来所されていないときであっても、連携を取らせていただきたい。まず職員のほうから、事前にいつ、どのような方法で連携を取らせていただいているのかというのを確認させていただき、4月、5月に試行実施の上で、6月以降始めていきたい。できる範囲で連携を図らせていただいて、審査の実績のより一層の向上に向けて、取組を進めていきたい。

令和7年度年間日程を「支払基金ホームページ」に掲載しています



トップページ

掲載場所

トップページ→年間日程

・年間日程には、診療報酬等の納入期日や支払予定日などを掲載しています。

click

年間日程

年間日程

保険者・公費負担医療実施機関の皆さまへ

診療報酬等の請求日及び納入期日 >	出産育児一時金等の請求日及び納入期日 >	特定健診・保険指導に係るデータ授受等日程 >
オンラインによるレセプトデータ配信日程 >	オンラインによる請求前の資格確認日程 >	オンラインによる請求関係帳票等提供日 >
再審査請求に係る受付締日 >	前期高齢者交付金等の納付期限日及び交付金の交付日 >	被扶養者情報の提出期日及び再提出期日 >

年間日程 >

令和7年度日程を掲載しました

保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーション・特定健診等機関・助産所の皆さまへ

診療報酬等の支払予定日 >	出産育児一時金等の支払予定日 >	特定健診・保健指導に係るデータ提出締切日及び支払戻戻情報取得期限日 >
増減点連絡書等・当座口振込通知書発送予定日 >	オンライン請求医療機関等データ提供日 >	年間日程 >

令和7年度日程を掲載しました

電子媒体又は紙レセプトで請求されている保険医療機関等
①返戻レセプト及び再審査等返戻レセプト、増減点連絡書等(CSV)及び支払関係帳票(PDF)
②振込額明細等(CSV)
③当座口振込通知書等(PDF)

全ての日程をまとめて掲載しています。



丁寧な説明を行い、 適正なレセプト請求に繋げる

わかすぎ たかのぶ
若杉 隆伸

福井県社会保険診療報酬請求書審査委員会 副審査委員長

医師として

——医師になったきっかけ

高校生ぐらいまでは物理学や数学にとっても興味がありましたが、ひらめきというようなものが自分にはなく、その分野で何か仕事をするのは難しいと思っていました。しかし、理系の人間として、医療関係に憧れみたいなものがありましたので、やってみようかなと思い、医師を目指すことにしました。

——日々の診療で心がけていたこと

患者さんの罹患している疾患というのは一つとは限りませんので、初診の時は、ほかのことまで質問をしたり、全体的に診察をしたりして、何かほかの病気のサインがないかどうか、一通り見るように気をつけていました。

再診で診察を長く続けていますと、なかなか多方面に目を向けて質問をすることが難しくなりますが、少なくとも1年か2年に1回は身体のほかのところの調子が良いかどうか声をかけてみたり、診察の中で潜んでいるかもしれない疾患を見落とさないようにしていました。

また、日々の診療に加えて検診で一通り検査をするよう、口酸っぱくして勧めることもして

いました。

審査委員として

——審査する上で気をつけていること

原審査で査定するにしても、再審査を原審どおりにするにしても、審査理由を詳しく記載することで、同じ事例を繰り返さないように努めています。

——役目の中で力を入れている取組

審査調整役になって間もない頃、ある医師から、査定されて初めて審査の取扱いが変わったことを知り、それでは困ると言われたことがありました。そのような話があったので、取扱いが変わったり、今まで特に基準が明確ではなかったようなことが認められなくなったりした際は、取決めが適用される前に、その取決め該当する診療行為をよく請求している医療機関に向けて、取決事項を周知する連絡文書を発送し、医療機関が混乱しないようにしていました。

現在、審査の一般的な取扱いで新規事例が次々に公表されていますが、その中でこれまで福井県では認められていたことが、認められなくなる場合には、ピックアップをして、連絡文

書を作成し、毎月発送するというようにしています。新たに認められることは、医療機関にとってそれほど支障はありませんが、認められなくなってしまうものについては、突然査定されてしまうと、医療機関は納得しないと思います。きちんと周知し、理解していただくことが一番の自分の仕事だと思っています。

——審査結果の差異に対する取組について

審査の一般的な取扱いが公表されていく中で、医療機関から取扱いに該当するかどうか、この場合はどうなんだという質問がくることもあります。あくまで取扱いは、医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としており、公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないということ、また、個々によって症状等が異なるので、場合によっては丁寧な詳記を依頼することがある旨をお伝えしています。

——保険者、医療機関に対して

保険者の皆さんにおいては、再審査の中で、何が異議の中心なのかが明記されていないため、内容が漠然としたものがあります。また、申出のきっかけとなった記述に言及されていても、その出典や引用元が分からないものがあり、審査に時間を要してしまいます。申出する際は異議の中心や根拠となる箇所を明記していただきたいです。

医療機関の皆さんには、審査結果理由や連絡文書を院内で共有していただきたいと思います。特に総合病院においては、レセプト件数が多く、請求業務は事務職員さんで行われていると思いますが、保険医療におけるルールをご存じのことと思いますので、疑問に思う箇所があれば、レセプト請求される前に医師へ確認し、整理した

上で請求していただきたいと思います。

また、詳記照会を求めた際、必要性を強調した内容が記載されてくることがあります。必要性も大事ですが、保険診療ですので、療養担当規則等、保険診療のルールに遵守していることと必要性を記載していただきたいと思います。ガイドラインを引用されることも多いですが、ガイドラインは治療における必要性の根拠にはなりますが、保険診療ルールに合致しているという証明にはなりませんので、ご理解いただきたいと思います。

——支払基金職員にお願いしたいこと

審査事務集約後、職員と審査委員が連携を取りやすくするためのシステムが構築されていますが、やはり、集約前に比べると職員からの質問は減ってしまいました。

特にセンターの職員にしてみれば、審査委員の様子が分からないので、今、電話していいのか、連絡していいんだろうかといろいろ考えてしまうのは理解できます。以前同じフロアにいた時は、こちらの様子を見て、忙しそうにしても、ちよくちよく質問にくることがありました。疑問はなるべく早めに解決していったほうがいいと思いますので、遠慮なく、直接連絡をしてほしいと思っています。

プライベートについて

病院に勤務していた時は、休日でも1日に1回は病院に顔を出して、異常がないか確認するという生活をずっと続けていました。定年退職後、休日はきちんと休み、家内と2泊3日程度の国内旅行をしています。国内では群馬県にはまだ行っていなかったはずなので、群馬県に行って、全国制覇をしたいと思っています。

保険者からの再審査請求において「原審どおり」となる事例の解説

事例

緑内障の疑いに対する眼底三次元画像解析の算定について

本事例は、保険者からの再審査請求において「緑内障の疑いで『眼底三次元画像解析』の算定はいかがでしょうか。」との申出が行われた事例です。

眼底三次元画像解析は、通常の眼底検査では確認できない網膜・脈絡膜や視神経乳頭の断層面を立体的に観察できる検査であり、網脈絡膜疾患における診断、病変部位の同定並びに経過観察、緑内障における網膜神経線維層の欠損と視神経乳頭陥凹の程度の判定による早期診断に有用であることを踏まえ、支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）において認められるとしていることから、本事例は原則として原審どおりとなりますので、再審査請求の申出を行う場合はご注意ください。

【告示 令和6年3月5日付け厚生労働省告示第57号】（抜粋）

<別表第一 医科診療報酬点数表・第2章・第3部・第3節・生体検査料（眼科学的検査）>
D256-2 眼底三次元画像解析 190点

【支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）】（抜粋）

（公表日：令和7年1月31日）

○眼底三次元画像解析（うっ血乳頭等）の算定について

○取扱い

①次の傷病名に対するD256-2眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められる。

- (1) うっ血乳頭
- (2) 視神経萎縮
- (3) 緑内障疑い（初診時）

②次の傷病名に対するD256-2眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められない。

- (1) 網膜動脈硬化症
- (2) 白内障

○取扱いを作成した根拠等

眼底三次元画像解析は、通常の眼底検査では確認できない網膜・脈絡膜や視神経乳頭の断層面を立体的に観察できる検査である。網脈絡膜疾患における診断、病変部位の同定並びに経過観察、緑内障にお

ける網膜神経線維層の欠損と視神経乳頭陥凹の程度の判定による早期診断に有用である。

一方、網膜動脈硬化症や白内障は、精密眼底検査により診断や経過観察が可能であり、当該検査の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD256-2眼底三次元画像解析の算定は原則として認められるが、②の傷病名に対する算定は原則として認められないと判断した。

診療報酬明細書

(医科入院外)

令和 6 年 9 月分 県番: 医科:

1 医科 1 社保 1 単独 8 高外一

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	給付割合
記号・番号	(枝番)

氏名	特記事項
2女 3昭 26.11.29 生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 両緑内障の疑い	診療開始日	(1) 令 06.09.25	転帰		診療実日数	1 日
1 1	初診 294 × 1 回	294	公費分点数	(12) *	— 初診料 略 —		
1 2	再診 × 回			(60) *	眼底三次元画像解析 190 × 1		
	再外来管理加算 × 回				— 以下、略 —		
	時間外 × 回						
	診休日 × 回						
	深夜 × 回						
1 3	医学管理						
	往診 回						
1 4	夜間 回						

保険者からの再審査申出内容

緑内障の疑いで『眼底三次元画像解析』の算定はいかがでしょうか。

原審どおりとなる理由

眼底三次元画像解析は、通常の眼底検査では確認できない網膜・脈絡膜や視神経乳頭の断層面を立体的に観察できる検査であり、網脈絡膜疾患における診断、病変部位の同定並びに経過観察、緑内障における網膜神経線維層の欠損と視神経乳頭陥凹の程度の判定による早期診断に有用です。

このため、緑内障疑い（初診時）に対する眼底三次元画像解析については、原審どおりとなります。

なお、このことについては、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」（公表日：令和7年1月31日）において、原則として、認められる旨示しております。

帳票の見方

(機械様式第98号の1)

診療報酬等請求内訳書(合計)(総合計)

管掌 府県 保険者
 (**)(**)(****) 御中

令和 7年 1月分

区分	算定					(上段)突合再審査調整		(下段)再審査調整		
	件数(件)	日数(日)	点数(点)	一部負担金(円)	金額(円)	件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)	
療養の給付	入院	68	704	4,758,662	2,793,681	43,043,285				
	高額再掲	73								
	医科	43				8,669,075				
	入院外	6,659	8,878	8,332,094	1,684,753	62,840,172	-12	-17	-57,184	-406,510
	高額再掲	6,694								
	計	6,727								
	高額再掲	6,767	9,582	13,090,756	4,478,434	105,883,457	-12	-17	-57,184	-406,510
	高額再掲	82				12,685,617				
	歯科	1,707	2,784	2,103,821		14,808,853	-3	-4	-3,250	-24,462
	高額再掲	1,742								
計	1,707									
高額再掲	1,742	2,784	2,103,821		14,808,853					
調剤	4,672	5,375	4,951,677	828,749	36,761,402	-10	-13	-15,816	-110,893	
高額再掲	4,673									
食事・生活	59	1,619	1,092,584	723,420	369,164					
計	59	1,619	1,092,584	723,420	369,164					
訪問看護	28	217	2,764,870		2,101,460					
高額再掲	35									
高額再掲	2				84,306					
合計	13,134								-6,251	
高額再掲	13,217				159,924,336	-25			-541,865	
高額再掲	102				14,613,636					
摘要	(M) 特定疾病再掲 (10件) (746,944.00円)					(K) 端数調整額		(L) 請求確定額(本人・家族・高齢者計)		
	連番() ()					都道府県数 (15)				

(備考) 1 算定の件数欄の上段は、電子レセプト分件数の再掲です。
 2 本人における医科・歯科の入院外及び調剤の一部負担金欄の上段は薬剤一部負担金、下段は定率方式医療機関分を除く一部負担金の算定額です。
 3 療養費欄の食事・生活件数は、医科・歯科入院分件数の再掲であり、合計件数には含まれません。
 4 突合再審査調整及び再審査調整欄の内訳は、別添再審査等結果通知書のとおりです。
 5 確定の金額欄の上段は、事務費の額です。
 6 診療報酬等請求内訳書の総合計は、自県計及び他府県計の合計です。

診療報酬等請求内訳書 (機械様式第98号の1)

この様式は、医療機関等から請求されたレセプトを支払基金において審査した結果、再審査等調整額分を含め保険者へ請求する金額の内訳を、本人、家族（家族）、家族（6歳）、高齢者7割、高齢者一般ごとに自県（直接請求分）計、他府県（間接請求被依頼分）計及び総合計を作成し、本人から高齢者一般までを取りまとめたものを合計として作成します。また、前期高齢者分は、区分（高齢者7割、高齢者一般、本人、家族）ごとに前期高齢者再掲としてそれぞれ作成します。

社会保険診療報酬支払基金

G 確定		H (上段)事務費		I (下段)診療報酬	
件数(件)	日数(日)	点数(点)	金額(円)		
73	704	4,758,662	43,043,285		
算定から再審査等を控除した件数等を表示します。(実際に請求する金額となります。)					
6,682	8,861	8,274,910	62,433,662		
			449,966,40		
医科・歯科・調剤・訪問別の事務費(手数料)を表示します。 電子レセプト分の手数料については、受取り形態により単価が異なります。 ※当該事例はレセプトの受取り形態がオンラインの保険者ですので、電子及び紙レセプト分の単価は、基本手数料となります。 なお、再審査分については、受取り形態にかかわらず、基本手数料が返還されます。					
1,739	2,780	2,100,571	14,784,391		
			121,261,40		
1,739	2,780	2,100,571	14,784,391		
			152,013,80		
4,663	5,362	4,934,968	36,644,258		
59	1,619	1,092,584	369,164		
59	1,619	1,092,584	369,164		
			2,443		
35	217	2,764,870	2,101,460		
			725,684,60		
13,192	端数調整額は、本人、家族等別自県計、他府県計別に事務費(手数料)の端数調整を行い、合計して表示します。		159,376,220		
			4,60		
13,192	保険者へ請求する件数、事務費(手数料)及び診療報酬を表示します。		725,680		
			159,376,220		

表示内容

A 表題の括弧

括弧に本人、家族（家族）、家族（6歳）、高齢者7割、高齢者一般、合計を表示し、その横に自県（直接請求分）計、他府県（間接請求被依頼分）計及び総合計を表示しています。

なお、前期高齢者分は表題の横に再掲として表示しています。前期高齢者再掲合計は、高齢者7割再掲、高齢者一般再掲、本人前期高齢者再掲、家族前期高齢者再掲を集計したものです。

B 年月分

診療年月分を表示しています。

C 都道府県番号

保険者所在地の都道府県の番号を表示しています。

D 算定

医療機関等から請求されたレセプトを審査した結果、保険者へ請求する件数、日数、点数、一部負担金及び金額を表示しています。

E 突合再審査調整

保険者から請求された突合再審査において医療機関等への返戻及びレセプトの一部査定を行い調整した件数、日数、点数及び金額を表示しています。

F 再審査調整

保険者から請求された再審査等において医療機関等への返戻及びレセプトの一部査定を行い調整した件数、日数、点数及び金額を表示しています。

G 確定

①「算定」から⑤「突合再審査調整」と⑥「再審査調整」を控除し、保険者へ請求することが確定した件数、日数、点数及び金額を表示しています。

H 事務費

保険者へ請求する事務費(手数料)を表示しています。

I 診療報酬

保険者へ請求する診療報酬を表示しています。

J 高額再掲

高額療養費の現物給付対象の件数及び金額を表示しています。

K 端数調整額

本人、家族（家族）、家族（6歳）、高齢者7割、高齢者一般別に自県計、他府県計ごとに事務費(手数料)の端数調整した額を表示しています。

L 請求確定額(本人・家族・高齢者計)

診療報酬等請求内訳書(合計)のみに保険者へ請求する事務費(手数料)及び診療報酬を表示しています。

M 特定疾病再掲

長期高額疾病(長、長2、長処)分に係る高額療養費の現物給付対象の件数及び金額を表示しています。

支払基金の人事異動

●令和7年3月30日付

退職	前職名
退職	真鍋 伸子 本部 執行役

●令和7年3月31日付

退職	前職名
退職	福田 靖裕 本部財政調整事業部長
〃	西 窪 学 本部事業資金管理部長
〃	城岡 博幸 本部分析評価部次長
〃	中谷 敏一 北海道審査事務センター長
〃	林 庸一郎 中部審査事務センター長
〃	鷺 巢 宏 北関東地域審査事務センター高崎分室長
〃	福本 卓司 九州審査事務センター熊本分室長
〃	白石 圭輔 千葉審査委員会事務局長
〃	富田 宏之 神奈川審査委員会事務局長
〃	小林 高二郎 山形審査委員会事務局長
〃	那須野 清 栃木審査委員会事務局長
〃	山田 寿 群馬審査委員会事務局長
〃	太田 和人 富山審査委員会事務局長
〃	志村 啓治 福井審査委員会事務局長
〃	下段 智弘 長野審査委員会事務局長
〃	篠田 哲嗣 静岡審査委員会事務局長
〃	山口 学 滋賀審査委員会事務局長
〃	中田 広樹 岡山審査委員会事務局長
〃	小川 一実 山口審査委員会事務局長
〃	前田 壽徳 熊本審査委員会事務局長
〃	飯沼 伸吾 沖縄審査委員会事務局長

●令和7年4月1日付

新職名	前職名
本部 執行役 高橋 尚也	本部 財政部長
〃 〃 坂本 到	本部 審査統括部長
〃 〃 大野 裕之	本部 情報分析推進役
〃 システム運用推進役 上村 靖	本部 システム部長

新職名	前職名
本部 財政部長 吉田 将己	本部 財政部次長
〃 人事部長 牧井 章	本部 経営企画部次長
〃 事業統括部長 反町 光信	関東審査事務センター副センター長
〃 審査統括部長 塩田 雅幸	本部 人事部次長
〃 システム部長 今泉 吉博	本部 情報化支援部次長
〃 情報基盤部長 清水 享	本部 情報化企画部長
〃 情報化推進部長 鈴木 知礼	本部 情報化企画部企画調査役
〃 財政調整事業部長 眞室 晴行	厚生労働省保険局高齢者医療課長補佐(総括)
〃 事業資金管理部長 高野 進一	厚生労働省大臣官房付
〃 情報化推進部情報化専門役 今井 秀紀	本部 情報化企画部情報化専門役
〃 情報基盤部システム専門役 木村 高志	本部 情報化企画部次長
〃 人事労務室長 丹下 崇宏	本部 人事部総務課長
〃 経営企画部次長 大橋 真樹	本部 経営企画部政策統括課長
〃 〃 峯田 歩	本部 人事部給与課長
〃 財政部次長 木下 直樹	本部 経営企画部法務課長
〃 事業統括部次長 西 健司	本部 財政部資産管理課長
〃 審査統括部次長 菅野 徹	本部 審査統括部内科審査課長
〃 システム部次長 兼審査支払システム共同開発準備室次長 山口 真哉	本部 システム部システム管理・サポート課長
〃 情報基盤部次長 木下 和彦	本部 情報化企画部中間サーバー課長
〃 情報化推進部次長 杉本 由紀雄	本部 情報化企画部次長
〃 分析評価部次長 鈴木 康弘	本部 分析評価部分析評価課長
〃 情報化支援部次長 金井 智絵	本部 財政部経理課長
〃 財政調整事業部次長 平田 千代子	本部 財政調整事業部徴収課長
〃 システム部担当次長 高尾 純子	本部 経営企画部次長
北海道審査事務センター センター長 橋本 哲也	北海道審査事務センター副センター長
中部審査事務センター 〃 木村 久実子	本部 執行役
北関東地域審査事務センター高崎分室 分室長 後藤 洋一	東京審査委員会事務局長
九州審査事務センター熊本分室 〃 奥田 一成	近畿審査事務センター混合審査室診療科室長
北海道審査事務センター 副センター長 鏡 厚彦	本部 審査統括部次長
北関東地域審査事務センター 〃 日吉 正弘	本部 システム部次長

新職名	前職名	新職名	前職名
関東審査事務センター 副センター長 江 崎 有 能	本部 事業統括部長	福井審査委員会事務局 事務局長 柁 村 直 樹	本部 人事部次長
中部審査事務センター //	中部審査事務センター 事業管理課長	長野審査委員会事務局 //	宮城 秀 樹 関東審査事務センター混合審査室眼科・産婦人科審査第1課診療科筆頭課長
近畿審査事務センター //	大阪審査委員会事務局 業務課長	静岡審査委員会事務局 //	瀧下 久 生 中部審査事務センター内科審査室診療科室長
九州審査事務センター //	本部 事業統括部次長	滋賀審査委員会事務局 //	東 塚 隆 司 近畿審査事務センター副センター長
山形審査委員会事務局 事務局長 辻 田 邦 彦	鳥取審査委員会事務局長	鳥取審査委員会事務局 //	兼 保 努 広島審査委員会事務局長
栃木審査委員会事務局 //	本部 審査運営部次長	岡山審査委員会事務局 //	宮 原 勇 夫 中四国審査事務センター地域別担当管理職(リエゾン)
群馬審査委員会事務局 //	本部 システム部 請求支払システム課長	広島審査委員会事務局 //	横 山 新 一 佐賀審査委員会事務局長
千葉審査委員会事務局 //	本部 人事部長	山口審査委員会事務局 //	藤 原 秀 樹 四国地域審査事務センター内科・混合審査課長
東京審査委員会事務局 //	関東審査事務センター 外科審査室診療科室長	香川審査委員会事務局 //	大 島 浩 司 石川審査委員会事務局長
神奈川審査委員会事務局 //	北関東地域審査事務センター 副センター長	佐賀審査委員会事務局 //	有 吉 一 朗 関東審査事務センター混合審査室診療科室長
富山審査委員会事務局 //	中部審査事務センター混合審査室眼科・産婦人科審査課診療科筆頭課長	熊本審査委員会事務局 //	足 立 利 明 九州審査事務センター混合審査室診療科室長
石川審査委員会事務局 //	香川審査委員会事務局長	沖縄審査委員会事務局 //	大 澤 清 吾 本部 財政調整事業部次長

information

理事会開催状況

2月理事会は2月26日に開催され、議題は次のとおりでした。

議 題

1 議事

- (1) 令和7事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画(案)
- (2) 令和7事業年度審査支払会計収入支出予算(案)
- (3) 令和7事業年度保健医療情報会計収入支出予算(案)

2 レセプト画面の自動遷移ツール

- (1) 監事検証計画
- (2) 健康保険組合連合会からのご質問・ご意見

3 報告事項

- (1) マイナ資格確認アプリのプログラム誤りの再発防止策

(2) 審査情報提供等

- (3) 子ども・子育て支援金制度創設に伴う支払基金定款の一部変更等及び令和6事業年度特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係特別会計予算、事業計画及び資金計画変更の認可

4 定例報告

- (1) 令和6年12月審査分の審査状況
- (2) 令和7年1月審査分の特別審査委員会審査状況
- (3) 令和7年1月理事会議事録の公表

5 その他

令和6年度給与改定関係

プレスリリース発信状況

- 2月3日 令和6年11月診療分は対前年同月伸び率で確定件数3.3%増加、確定金額2.7%増加
- 2月26日 審査情報提供事例(医科・歯科)を追加
- 2月27日 2月定例記者会見を開催
- 2月28日 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)を追加